

**UNIVERZA NA PRIMORSKEM
FAKULTETA ZA VEDE O ZDRAVJU**

DIPLOMSKA NALOGA

SAŠA MODEC

Izola, 2017

**UNIVERZA NA PRIMORSKEM
FAKULTETA ZA VEDE O ZDRAVJU**

**POZNAVANJE IN POGOSTOST IZVAJANJA VAJ
ZA KREPITEV MIŠIC MEDENIČNEGA DNA MED
NOSEČNOSTJO IN PO PORODU**

**KNOWLEDGE AND FREQUENCY OF PELVIC FLOOR MUSCLES
EXERCISES DURING PREGNANCY AND AFTER CHILDBIRTH**

Študentka: SAŠA MODEC

Mentorica: mag. TAMARA ŠTEMBERGER KOLNIK, dipl. m. s., viš.
pred.

Študijski program: Visokošolski strokovni študijski program, 1. stopnja

Izola, 2017

IZJAVA O AVTORSTVU

Spodaj podpisana Saša Modec izjavljam, da

- je predložena diplomska naloga izključno rezultat mojega dela;
- sem poskrbela, da so dela in mnenja drugih avtorjev, ki jih uporabljam v predloženi nalogi, navedena oziroma citirana v skladu s pravili UP Fakultete za vede o zdravju;
- se zavedam, da je plagiatorstvo po Zakonu o avtorskih in sorodnih pravicah UL št. 16/2007 (ZASP) kaznivo.

KLJUČNE INFORMACIJE O DELU

Naslov	Poznavanje in pogostost izvajanja vaj za krepitev mišic medeničnega dna med nosečnostjo in po porodu
Tip dela	diplomska naloga
Avtor	MODEC, Saša
Sekundarni avtorji	ŠTEMBERGER KOLNIK, Tamara (mentorica) / PROSEN, Mirko (recenzent)
Institucija	Univerza na Primorskem, Fakulteta za vede o zdravju
Naslov inst.	Polje 42, 6310 Izola
Leto	2017
Strani	VI, 33 str., 4 pregl., 11 sl., 1 pril., 53 vir
Ključne besede	nosečnost, telesna aktivnost, mišice medeničnega dna, urinska inkontinenca, stresna urinska inkontinenca, zdravstvenovzgojno delo.
UDK	616.62-008.22
Jezik besedila	Slv
Jezik povzetkov	slv/eng
Izvleček	<p>Urinska inkontinenca je pri ženskah vedno bolj razširjena. Pojavlja se v vseh starostnih obdobjih, najpogostejša je v postmenopavzalnem obdobju, v zadnji tretjini nosečnosti in tudi po porodu. Še vedno je tabu tema, saj za žensko predstavlja veliko socialno, higiensko in družbeno težavo. Urinsko inkontinenco med nosečnostjo in po porodu se da preprečiti ali vsaj omiliti z rednimi vajami za krepitev mišic medeničnega dna med nosečnostjo in po porodu. Namen raziskave je bil ugotoviti, koliko ženske v splošni populaciji poznajo mišice medeničnega dna, njihovo funkcijo in možnosti za njihovo krepitev. Instrument za zbiranje podatkov je bil vprašalnik sestavljen iz 17 vprašanj zaprtega in odprtega tipa. Oblikovan je bil v elektronski aplikaciji 1KA. Na vprašalnik je v celoti odgovorilo 70 anketirank, kar predstavlja raziskovalni vzorec. Podatke smo obdelali v programu Excel za okolje Windows. Z raziskavo smo ugotovili, da večina anketirank pozna mišice medeničnega dna. Informacije so dobile v času nosečnosti. Večina anketirank navaja, da so začele vaje za krepitev mišic medeničnega dna izvajati šele po porodu. Nosečnice imajo možnost obiska šole za bodoče starše in zdravstvenovzgojnega svetovanja ob ginekoloških pregledih. V ta srečanja bi bilo nujno vključiti več vsebin, povezanih s pomenom in krepitvijo mišic medeničnega dna, saj je redna vadba učinkovita za preprečevanje stresne urinske inkontinence.</p>

KEY WORDS DOCUMENTATION

Title	Knowing and frequency of exercises for pelvic floor during pregnancy and after childbirth
Type	Diploma work
Author	MODEC, Saša
Secondary authors	ŠTEMBERGER KOLNIK, Tamara (supervisor) / PROSEN, Mirko (reviewer)
Institution address	University of Primorska, Faculty of Health Sciences Polje 42, 6310 Izola
Year	2017
Pages	VI, 33 p., 4 tab., 11 fig., 1 ann., 53 ref.
Keywords	Pregnancy, physical activity, pelvic floor muscles, urinary incontinence, stressful urinary incontinence, medical educational work.
UDC	616.62-008.22
Language	Slv
Abstract language	slv/eng
Abstract	Urinary incontinence is increasingly disseminated among the women. It occurs in all age periods, but it is the most frequent in the postmenopausal period, in the last third of the pregnancy and after the childbirth. It is still a taboo topic, because it represents a great social and hygienic problem for a woman. Urinary incontinence during the pregnancy and after the childbirth can be prevented or at least mitigated with regular exercises for strengthening the pelvic floor muscles during the pregnancy and after the childbirth. The aim of the research was to establish how much the women in the general population know the muscles of the pelvic floor, their function and the possibilities for their strengthening. The instrument for the data assembling was a questionnaire consisting of 17 questions of closed and open type. It was designed in electronic application 1KA. The questionnaire was answered in full by 70 respondents, which is a research sample. The data have been processed in the program Excel for Windows. With the help of the research we established that the most of the questioned women know the pelvic floor muscles. They received the information during their pregnancy. Most of the questioned women started with exercises only after the childbirth. The expectant mothers have the possibility to join a school for parents and next to the gynaecologic examinations, they can also attend a medical educational counselling. At those meetings there should be more topics connected to the importance and to the strengthening of the pelvic floor muscles, because the regular exercises can be an effective method for preventing the stressful urinary incontinence.

KAZALO VSEBINE

KLJUČNE INFORMACIJE O DELU	I
KEY WORDS DOCUMENTATION	II
KAZALO VSEBINE	III
KAZALO SLIK	IV
KAZALO PREGLEDNIC	V
SEZNAM KRATIC	VI
1 UVOD	1
1.1 Urinska inkontinenca	2
1.1.1 Stresna urinska inkontinenca	3
1.2 Zdravljenje urinske inkontinenca	3
1.2.1 Zdravljenje stresne urinske inkontinenca	5
1.3 Nosečnost, življenjski slog in telesna aktivnost v nosečnosti	5
1.4 Mišice medeničnega dna	7
1.4.1 Krepitev mišic medeničnega dna	8
1.4.2 Spolni pripomočki kot pripomočki za krepitev mišic medeničnega dna	12
2 NAMEN, CILJI IN RAZISKOVALNA VPRAŠANJA	14
3 METODE DELA IN MATERIALI	15
3.1 Vzorec	15
3.2 Uporabljeni pripomočki in merski instrumenti	16
3.3 Potek raziskave	16
4 REZULTATI	18
5 RAZPRAVA	23
6 ZAKLJUČEK	25
7 VIRI	26
POVZETEK	31
SUMMARY	32
ZAHVALA	33

KAZALO SLIK

Slika 1: Lega MMD.....	8
Slika 2: Pritisk ploda na MMD	9
Slika 3: Krepitev MMD z zadrževanjem.....	10
Slika 4: Krepitev MMD z dodatnimi stiski z višjo hitrostjo	10
Slika 5: Starost anketirank.....	15
Slika 6: Število porodov	15
Slika 7: Način poroda	16
Slika 8: Seznanjenost z vajami za krepitev MMD	18
Slika 9: Izvajanje vaj za krepitev MMD pred porodom.....	19
Slika 10: Izvajanje vaj za krepitev MMD po porodu	19
Slika 11: Opozarjanje na pomembnost in pravilno izvajanje vaj	20

KAZALO PREGLEDNIC

Preglednica 1: Indikacije in učinki uporabe spolnih pripomočkov (vibrator, vaginalne kroglice) v zdravstvene namene	12
Preglednica 2: Trditve o krepitevi MMD	18
Preglednica 3: Vprašanja o uhajanju urina	20
Preglednica 4: Trditve o vadbah za MMD.....	21

SEZNAM KRATIC

MMD	mišice medeničnega dna
UI	urinska inkontinenca

1 UVOD

Urinska inkontinenca (v nadaljevanju UI) je nehoteno in nekontrolirano uhajanje urina. Pojavlja se v vseh starostnih obdobjih. Poleg telesnih ima tudi psihološke in sociološke posledice. Povezana je s stigmatizacijo in s socialno izolacijo ter vpliva na samozavest in splošno počutje posameznice (Bevk in Ščepanović, 2008). UI ni bolezen ali neizogibna posledica staranja. Je simptom, ki spremlja številne druge motnje (Trobec in sod., 2010).

Poznamo več vrst UI: stresna UI in urgentna UI, kadar sta prisotni obe vrsti hkrati, pa to imenujemo mešana UI. Najpogostejša oblika UI pri ženskah je stresna UI, ki nastane zaradi oslabitve mišic medeničnega dna, ki dajejo oporo sečnemu mehurju, in zaradi oslabitve mišic zapiralk, ki obdajajo sečnico. Značilno je uhajanje urina med kihanjem, kašljanjem, smejanjem, dvigovanjem težjih bremen itd. (Trobec in sod., 2010). Za razvoj stresne UI sta glavna dejavnika tveganja nosečnost in porod (Van de Waarsenburg in sod., 2016). Urgentna UI je povezana z nenadno močno potrebo po uriniranju, lahko jo spremlja prekomerno aktiven sečni mehur, ki se kaže kot močno tiščanje na vodo. Težave se najpogosteje kažejo na poti do stranišča, ob poslušanju tekoče vode ali ob delu z mrzlo vodo (Trobec in sod., 2010).

Zdravljenje UI je odvisno od vrste in stopnje UI. Pomemben je celosten pristop k zdravljenju. UI se zdravi po stopnjah (Urh, 2017). V večini primerov je prvi izbor konservativno zdravljenje, to zajema fizioterapijo, trening sečnega mehurja, trening mišic medeničnega dna (v nadaljevanju MMD) in spodbujanje k zdravemu življenjskemu slogu (Ščepanović, 2011). Pri hujših oblikah UI pa je zdravljenje operativno (vaginalna ali retropubična operacija) (Kralj in Lukanović, 2000).

UI ni bolezen, ne ogroža človekovega življenja, a ima negativen vpliv na posameznikovo socialno, psihološko in družbeno življenje. Je posledica številnih obolenj pri ženskah (Druks, 2011). Lahko je pogosta in neprijetna težava med nosečnostjo in ima negativen vpliv na kakovost življenja (socialne, fizične, psihične posledice). Pomembno je, da nosečnica tega ne skriva, saj je treba to težavo ugotoviti in jo primerno obravnavati (Hill in sod., 2017).

Telesna dejavnost med ženskami v rodni dobi postaja vedno bolj priljubljena. Ko je ženska noseča, poišče nasvet zdravnika o telesni dejavnosti med nosečnostjo ter se pouči o njenem vplivu nanjo in na plod. Priporočila v zvezi z vadbo med nosečnostjo temeljijo na »zdravem razumu«, vendar ostaja precej polemik glede vadbe v nosečnosti. Barakat in sodelavci (2015) povzemajo različne avtorje, ki trdijo, da zmerna vadba v nosečnosti koristi materi, ne da bi imela škodljive učinke na rastoči plod.

Za boljše počutje v nosečnosti so priporočljive nezahtevne oblike rednega razgibavanja. Dejavnosti, kot so plavanje, joga, hitra hoja in ples, nosečnici pomagajo do boljše kondicije in več energije, kar pripomore k lažjemu premagovanju bremen v nosečnosti

in med porodom (Less in sod., 2006). Seveda pa se med nosečnostjo priporoča ženskam izvajanje vaj za krepitev MMD, ki imajo pomembno nalogo, saj v času nosečnosti pomagajo podpirati težo maternice, po porodu pa čvrste MMD preprečujejo nehoteno uhajanje urina (Padovnik in Premzl, 2011).

Mišica, ki ni vajena nobene telovadbe oziroma dela, se zelo hitro utruji. Med porodom je treba z vsem telesom opraviti veliko in naporno delo – roditi otroka. Pri tem so potrebne okrepljene in izurjene mišice, da lahko hitreje in z manj bolečin opravijo svoje delo (Berginc Šormaz in Šormaz, 2000).

MMD ležijo na dnu medenične votline in potekajo od sramnice spredaj do trtice zadaj. Sodelujejo pri zadrževanju urina in blata, ohranjajo pravilno lego medeničnih organov, zagotavljajo podporo danki med iztrebljanjem blata ter pomagajo pri stabilnosti hrbtenice in medeničnega obroča (Pori in sod., 2015).

Trening MMD je potreben in učinkovit pri preprečevanju in zdravljenju disfunkcije medeničnega dna pri ženskah med nosečnostjo in po porodu. Zaradi velike razširjenosti perianalne bolečine takoj po porodu se ženske bojijo izvajati trening MMD, vendar pa ni znano, ali je med drugim vzrok za to bolečino tudi krčenje MMD (Neels in sod., 2017).

1.1 Urinska inkontinenca

Zaradi velikih obremenitev mišic medeničnega dna med nosečnostjo in med porodom pride do preraztegnjenosti mišic in živcev, raztrganin, včasih pa tudi do neprepoznanih poškodb mehke porodne poti ob na zunaj nepoškodovani koži in sluznici. Posledica tega je nenadzorovano uhajanje urina, nekoliko redkeje pa tudi uhajanje vetrov in blata v zadnji tretjini nosečnosti in v poporodnem obdobju (Podnar, 2014).

Po definiciji je UI nehoteno uhajanje urina, kar pa pomeni socialno in higiensko težavo. UI ločimo glede na anatomsko mesto uhajanja urina, in sicer na uretralno in zunajuretralno. Klinično ločimo med relativno in absolutno UI. Najbolj pogosta je relativna uretralna inkontinenca, ki se deli na stresno, urgentno in mešano UI (Venier, 2004). Pri stresni UI gre za oslabljen zaporni mehanizem vratu sečnega mehurja ob kihanju, kašljanju, smejanju, skakanju ipd. Pri urgentni UI ženske po predhodni želji po uriniranju ob umivanju rok ali poslušanju tekoče vode urina ne zadržijo do stranišča. Mešana UI vsebuje težave tako stresne kot tudi urgentne UI (Greiner, 2010).

UI žensk ne izbira po starosti, najpogostejša pa je v postmenopavzalnem obdobju in v zadnji tretjini nosečnosti (Greiner, 2010). Ali je nosečnost dejavnik tveganja za UI v poznejšem življenju ali je glavni dejavnik tveganja vaginalni porod, še vedno ni povsem jasno. Na nastanek UI med nosečnostjo in po porodu je značilno povezano večje število porodov (Durjava Lajevec in sod., 2006).

Za večino žensk je UI neprijetna težava. Zaradi tega se odpovedo rekreaciji, zaradi sramu trpi njihovo spolno življenje, postanejo depresivne (Podnar, 2014). Redko same spontano povedo o svojih težavah, ker jih je sram, strah pred stigmatizacijo ter so nevedne o možnostih zdravljenja. Zato je tukaj ključno zdravstveno osebje, ki mora bolnice aktivno spraševati o UI (Venier, 2004). Ženske z UI morajo biti poučene o naravi njihove bolezni, vedeti morajo, kaj lahko same naredijo za izboljšanje svoje bolezni, in seveda morajo biti poučene in spodbujene k zdravemu življenjskemu slogu. Zdrav življenjski slog pri urinski inkontinenci zajema zmanjšanje telesne teže, skrb za redno prebavo, zmanjšanje vnosa gaziranih pijač, pravih čajev, kofeina in alkohola, opustitev kajenja, učenje pravih tehnik dvigovanja težjih bremen ter športno dejavnost in krepitev MMD (Ščepanović, 2011).

1.1.1 Stresna urinska inkontinenca

Stresna UI je nehoteno uhajanje urina. Nastane zaradi povečanja tlaka v trebušni votlini ob kihanju, kašljanju, smejanju, športni dejavnosti ali dvigovanju bremen. Vzrok za stresno urinsko inkontinenco je slabost podpornega tkiva sečnice, ki je lahko genetsko pogojen ali pa je posledica dvigovanja bremen, prekomerne telesne teže in porodov (Urh, 2017). Pri stresni urinski inkontinenci gre večinoma za uhajanje manjših količin urina (Jeglič, 2011). Na nastanek stresne urinske inkontinence vplivata število porodov in seveda način poroda. Pogostejša je pri mnogorodnicah in ženskah, ki ne krepijo MMD (Borko in sod., 2006). Večje tveganje za stresno urinsko inkontinenco imajo ženske, ki so že rodile, pa tudi ženske, ki kmalu po porodu dvigujejo težja bremena (Bizjak Ogrinc in Senčar, 2017). Vaje za krepitev MMD so prva oblika zdravljenja stresne UI (Jeglič, 2011).

Najpogostejši dejavniki tveganja pri ženskah za stresno UI so (Herzog, 2017):

- nosečnost in porod,
- znižana raven estrogena v postmenopavzalnem obdobju,
- operacije v področju male medenice,
- obsevanje,
- debelost.

1.2 Zdravljenje urinske inkontinence

Najpomembnejši dejavnik za izbiro zdravljenja UI pri ženskah je določitev vrste UI. Vrsto UI se ugotavlja z anamnezo in z naslednjimi preiskavami (Kralj, 2003):

- ginekološkim pregledom,
- laboratorijskimi preiskavami,
- urodinamskimi preiskavami,
- nevrofiziološkimi preiskavami,
- perinealnim ultrazvokom.

Dodatne preiskave in testi, ki pomagajo pri določanju vrste in stopnje UI so (Herzog, 2017):

- **stresno testiranje:** test, pri katerem se opazuje uhajanje urina med kašljanjem;
- **test z vložkom:** test, pri katerem se iz razlike v teži vložka po določenem času ugotavlja prisotnost in količino urina, ki uhaja. Test ne pojasni vzroka težav, pomaga pa pri določanju stopnje UI;
- **cistouretroskopija:** preiskava, pri kateri je omogočen pregled spodnjih sečil, to so sečnica, mehur ter sluznica in ustje sečevodov;
- **urodinamske preiskave:** skupina preiskav, ki omogoča meritev sposobnosti sečnega mehurja za zadrževanje seča in praznjenje;
- **ultrazvok:** preiskava, ki se pri ugotavljanju UI najpogosteje uporablja za izključitev nepopolnega praznjenja sečnega mehurja, za ugotavljanje prirojenih anatomskih nepravilnosti, prisotnost kamnov, tumorskih tvorb in sprememb na ledvicah;
- **intravenska urografija:** preiskava, pri kateri se v veno vbrizga kontrastno sredstvo, ki se preko ledvic izloča s sečem. Z rentgenskim slikanjem se nato ugotavlja morebitne prirojene ali pridobljene anatomske nepravilnosti;
- **slikovne preiskave (RTG, CT, MRI):** preiskave, ki se uporabljajo redko. Izvaja se jih pri ledvičnih kamnih, ugotavljanju prisotnosti tumorskih tvorb in določanju stadija rakavih obolenj;
- **elektromiografija (EMG):** preiskava, s katero se meri električna dejavnost mišic sečnice in medeničnega dna.

Zdravljenje UI je odvisno od vrste in stopnje inkontinence. Zelo je pomemben celosten pristop k zdravljenju, ki zajema in upošteva dosednji življenjski slog ženske, njeno starost, število porodov in seveda delo, ki ga opravlja. UI se zdravi po stopnjah. Najprej se začne z ukrepi za zdrav življenjski slog ženske. Težje oblike inkontinence je treba zdraviti kirurško (Urh, 2017).

Konzervativno zdravljenje je v večini primerov prvi izbor zdravljenja UI. Indicirano je pri ženskah z blago in zmerno UI ter tudi pri ženskah, ki načrtujejo nosečnost (Šćepanović, 2011). V kar 60 odstotkih je konzervativno zdravljenje uspešno. Ukrepi konzervativnega zdravljenja zajemajo (Herzog, 2017):

- **spremembo načina življenja:** zmanjšanje telesne teže, prenehanje kajenja, omejitev pitja kave, pravih čajev in alkohola, zdravljenje morebitnega kroničnega kašlja in zaprtja ter izogibanje dvigovanju težjih bremen;
- **Keglove vaje:** redno izvajanje vaj za krepitev MMD in stiskanje MMD tudi pred kihanjem, kašljanjem, vstajanjem in pred dviganjem težjih bremen;
- **biofeedback:** metoda, ki s pomočjo nožnične sonde zaznava krčenje in omogoča prepoznavanje pravih mišičnih skupin in preko zvočnih signalov sporoča pravilnost izvajanja vaj;

- **električna stimulacija MMD:** postopek se izvaja od 15 do 20 minut na dan, od 5 do 10 dni. Napravo je možno kupiti tudi za domačo uporabo.

Operativno zdravljenje UI se deli na dve vrsti, in sicer na vaginalno in retropublično operacijo. Katero vrsto operacije se izbere za zdravljenje, je odvisno od motenj statike ženskih spolnih organov in spremljajočih genitalnih ter ekstragenitalnih obolenj. Indikacije za operativno zdravljenje stresne UI so (Kralj in Lukanovič, 2000):

- huda in zmerna UI,
- huda UI,
- neuspešno konzervativno zdravljenje UI.

Kirurške metode pomoči pri zdravljenju UI (Herzog, 2017):

- minimalni invaziven poseg, pri katerem kirurg skozi manjšo zarezo v nožnici ali skozi odprtino med sednico, črevnico in sramnico vstavi mrežico, ki nudi oporo sečnici. Zdravljenje je uspešno v nekaj več kot 90 odstotkih;
- injekcije kolagena, maščevja, silikonskih pripravkov ali druge umetne mase ob sečnico. Ta način zdravljenja je uporabljen redko;
- vstavitev umetnega sfinktra.

1.2.1 Zdravljenje stresne urinske inkontinence

Stresno UI zdravimo na več načinov (Borko in sod., 2006):

- **konzervativno zdravljenje stresne urinske inkontinence:** pri tem zdravljenju je pomembno fizioterapevtsko zdravljenje oziroma trening MMD, zato je pomembno, da se ženske nauči, kako pravilno krepiti MMD;
- **zdravljenje s funkcionalno električno stimulacijo (FES):** pri tem zdravljenju se za krepitev mišic uporabljajo električni spodbujevalniki MMD. Uspeh se doseže le pri ženskah z blago ali zmerno stresno UI. Pri ženskah s hudo stresno UI ta vrsta zdravljenja ni uspešna, pripomore pa k izboljšanju stanja;
- **medikamentno zdravljenje:** pri tej vrsti zdravljenja se uporablja predvsem duloksetin (Yentreve);
- **operativno zdravljenje stresne urinske inkontinence.**

V Sloveniji so se med prvimi začeli ukvarjati z elektrostimulacijo medeničnega dna. S številnimi kliničnimi izkušnjami so ugotovili, da elektrostimulacija pri stresni UI ni tako uspešna, pomembnejša in tudi uspešnejša je pri zdravljenju urgentne UI (Bizjak Ogrinc in Senčar, 2017).

1.3 Nosečnost, življenjski slog in telesna aktivnost v nosečnosti

Nosečnost in porod sta za žensko in tudi za njenega partnerja eden izmed največjih dogodkov v življenju. Obdobje nosečnosti bi morala ženska doživljati aktivno tako

duševno kot tudi telesno. Z natančnim razumevanjem nosečnosti in poroda se ženska nauči poslušati svoje telo, nadzirati napetost in popuščanje mišic ter pravilno dihati. S tem si olajša porod, na katerega se je treba pripravljati skozi celotno nosečnost (Bergine Šormaz in Šormaz, 2000).

Nosečnica ima odgovornost do še nerojenega otroka veliko prej, preden postane mama. Njeno telo se močno preoblikuje, da je ob koncu nosečnosti pripravljeno na porod. Za porod pa ženska potrebuje tako telesne, umske kot tudi čustvene moči in sposobnosti (Wagner, 2008). V času nosečnosti je ženska zelo dovzetna za nasvete o zdravju in je zelo motivirana za učenje, saj se zaveda, da s tem posredno vpliva tudi na zdravje otroka. Ta čas motiviranosti morajo zdravstveni delavci čim bolj izkoristiti in nosečnici ter njenemu partnerju podati čim več znanja (Donko in Hoyer, 2003). Namen vzgoje za zdravje je spodbujanje posameznika, da bi kar se da najbolje skrbel za ohranjanje lastnega zdravja, v času nosečnosti pa tudi za ohranjanje zdravja ploda (Zurc, 2010). Izobraževanje in vzgoja v času nosečnosti kot priprava na porod in starševstvo je proces učenja. Vsebuje informiranje, pridobivanje znanj, izkušenj, usposabljanje kot sistematično pripravo na neko delo ali socialno vlogo (Drglin, 2011). Z zdravstveno vzgojo navadno začne zdravnik v dispanzerju, nadaljuje jo medicinska sestra. Bodočim staršem daje nasvete, priporoči ustrezno literaturo, obiskovanje šole za starše, kjer poteka skupinska in organizirana zdravstvena vzgoja. Individualno zdravstveno vzgojo z bodočimi starši pa izvaja patronažna medicinska sestra v okviru svojih obiskov na domu (Donko in Hoyer, 2003).

Tečaji v šoli za starše obravnavajo (Drglin, 2011):

- nosečnost in porod,
- nego novorojenčka,
- dojenje in prehrano dojenčka,
- psihološko pripravo na porod in starševstvo,
- informiranje o socialnem varstvu nosečnosti in starševstva.

Vsaka nosečnost prinaša določene spremembe v življenju ženske. Zelo je pomembna skrb za dobro kondicijo telesa in prožne, čvrste ter močne mišice, ki pripomorejo, da je ženski v nosečnosti lažje, pri porodu pa lahko bolje in aktivno sodeluje. Telovadba v nosečnosti ni neka modna muha, temveč medicinska in psihološka priprava za nosečnico in otroka, ki raste v njej. Pomembna je za krepitev telesa, zlasti mišic, ki sodelujejo pri porodu (mišice medeničnega dna, trebušne mišice in mišice ob hrbtenici), za izboljšanje telesne vzdržljivosti, prekrvavitve celotnega organizma, preprečuje nastajanje krčnih žil in prehitro večanje telesne teže. Telesna aktivnost v nosečnosti naj zajema dihalne vaje, vaje za mišice medeničnega dna, skrb za dobro telesno držo, ohranjanje gibljivosti sklepov in razteznosti mišic, varne vaje za trebušne mišice in vaje za sprostitev (Primožič in sod., 2008).

Z dejstvom, da je telesna aktivnost zdrava, saj se pozitivni učinki poznajo na boljši kakovosti življenja, se še vedno strinja veliko ljudi. Ko pa pride do nosečnosti, veliko žensk spremeni mnenje o telesni aktivnosti, nekatere so preutrujene, nekatere imajo pomisleke glede vpliva telesne aktivnosti na plod, zato je veliko nosečnic telesno neaktivnih. Zelo je pomembno, da se ženskam v tem obdobju priporoča vzdrževanje telesne aktivnosti in s tem vzdrževanje telesne kondicije, kar pozitivno vpliva na boljše počutje nosečnice, izboljša spanec, zmanjšuje bolečine v križnem delu hrbtenice, povečuje moč in vzdržljivost ob fizičnih naporih, pomaga pri nadzorovanju telesne teže in zmanjša število obporodnih zapletov (Padovnik in Premzl, 2011).

Nosečnica naj bi bila telesno aktivna vsak dan vsaj 30 minut. V času nosečnosti se priporočajo različne oblike hoje, ki naj ne bo preveč intenzivna, nosečniške vodene vadbe pod vodstvom usposobljenih inštruktorjev (npr. pilates, joga) (Zupan, 2015). Priporočljive so aerobne dejavnosti, kot so hoja v naravi, kolesarjenje v naravi, zmeren ples, plavanje v čisti in primerno topli vodi ter vodena nosečnicam prilagojena aerobna vadba. Pri telovadbi, prilagojeni za nosečnice, naj bo poudarek na razteznih vajah in vajah za gibljivost medeničnega obroča (Gribuša in Kušar, 2004). V času nosečnosti je odsvetovana izbira nasilnih ali nevarnih dejavnosti, pri katerih obstaja nevarnost za poškodbo nosečnice ali njenega ploda. Odsvetovane so zahtevne atletske discipline, kot sta skok v višino in tek na kratke proge, pa tudi jahanje, smučanje, in seveda vadbe, ki zahtevajo intenzivni trening (Less in sod., 2006).

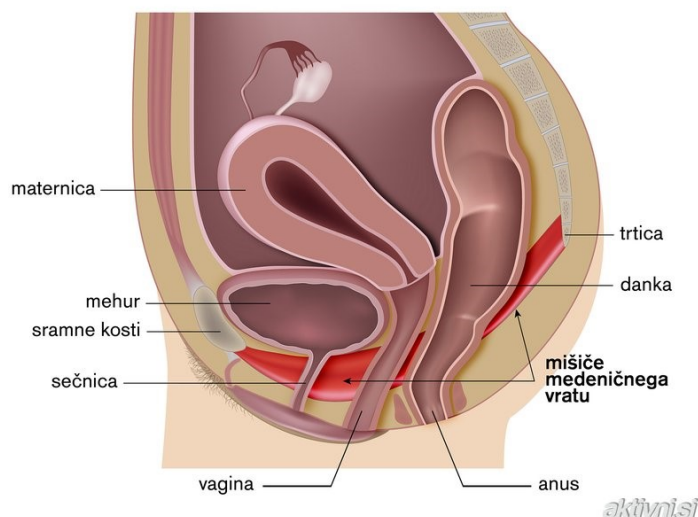
Da lažje prenaša napore nosečnosti, mora biti nosečnica čim bolj zdrava in sproščena. To doseže z uravnoteženo prehrano, redno nosečnicam prilagojeno telovadbo in veliko počitka (Less in sod., 2006). Primerna telesna dejavnost v nosečnosti ugodno vpliva na počutje in zdravje nosečnice in ploda ter je odlična priprava na porod. Pomembno je, da je nosečnica poučena, katera telesna dejavnost je priporočena in katera odsvetovana. Med vadbo mora prisluhniti svojemu telesu in opazovati njegov odziv (Videmšek in sod., 2015).

Posebne vaje v nosečnosti so vaje za MMD, ki so močno obremenjene s težo ploda. MMD je treba v nosečnosti krepiti, da se ne bi med porodom raztrgale. Z redno vadbo se MMD krepijo in tako lažje podpirajo težo otroka in maternice ter pomagajo nadzorovati občutek, da mora nosečnica izprazniti mehur. Na MMD se ne sme pozabiti niti po porodu, saj si z vadbo lažje opomorejo (Less in sod., 2006).

1.4 Mišice medeničnega dna

MMD so mišice, ki pomagajo podpirati maternico in notranjim organom nudijo oporo od spodaj (Primožič in Marin, 2010). Sestavljene so iz treh plasti, in sicer iz endopelvične fascije, mišice dvigalke zadnjika in urogenitalne prepone (Borko in sod., 2006). So v obliki osmice in obkrožajo sečno ter zadnjično odprtino. Ves čas so rahlo napete in tako pomagajo pri zadrževanju blata in urina. Mišice se sprostijo med izločanjem vode in odvajanjem blata, takoj zatem pa se spet napnejo in tako prevzamejo

svojo osnovno nalogo (Primožič in Marin, 2010). MMD uvrščamo med skeletne mišice. Gre za skupino mišic in njihovih ovojnic, ki se med seboj povezujejo in skupaj z globokimi mišicami trupa tudi sodelujejo (Gantar Filipič, 2016). Ležijo v spodnjem delu medenice in so nekakšna viseča mreža, sestavljena iz mišic in vezivnega tkiva in napeta med medeničnimi kostmi. V nosečnosti se MMD zaradi naraščajoče teže ploda lahko raztegnejo, kar povzroča neprijeten občutek in lahko tudi stresno urinsko inkontinenco (Less in sod., 2006).



Slika 1: Lega MMD (Aktivni.si, 2016)

Medenični izhod predstavlja dno trebušne in medenične votline ter je zaprt z mišicami in vezivnim tkivom, kar lahko vidimo na sliki 1. Njegova funkcija je, da nudi oporo trebušnim in medeničnim organom. MMD opravljajo dve osnovni nalogi, ki sta si nasprotujoči: organom medenične votline dajejo čvrsto oporo, ob koncu druge porodne dobe pa morajo biti tako raztegljive, da gre plod skozi (Borko in sod., 2006).

Funkcije MMD (Gantar Filipič, 2016):

- podpiranje notranjih organov (mehurja, maternice in prebavil),
- sodelovanje pri nadzoru delovanja mehurja in črevesja,
- pomoč pri vzdrževanju pritiska znotraj trebušne votline,
- sodelovanje z globokimi mišicami, s katerimi skrbijo za stabilnost medenice in hrbtenice,
- sodelovanje pri porodu.

1.4.1 Krepitev mišic medeničnega dna

V nosečnosti se zaradi naraščajoče teže otroka MMD zelo hitro slabijo in se skupaj z maternico, ki jo podpirajo, tudi zelo raztezajo. Med drugo porodno dobo, ko se otrok prebija na svet, se pokažejo rezultati pomembnega izvajanja vaj za krepitev MMD med

nosečnostjo. Kot priprava na porod je zelo pomembno, da nosečnica zna kontrolirano sproščati MMD, saj s tem otroku olajša njegovo prodiranje – porajanje z glavico navzven (Primožič in Marin, 2010).



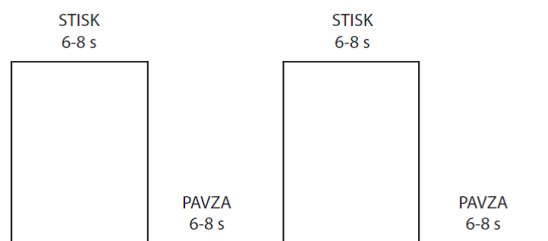
Slika 2: Pritisk ploda na MMD (Greiner, 2010)

MMD v nosečnosti trpijo zaradi povečane teže maternice in zaradi hormonskih sprememb. V sliki 2 prikazujemo plod v maternici in fokus pritiska na MMD pri nosečnici. Da bi se ženska izognila neprijetnim posledicam šibkega medeničnega dna oziroma raztegnjenim mišicam, je zelo pomembno izvajanje vaj za krepitev teh mišic. Vaje naj izvaja tako pred porodom kot tudi po njem, saj močne MMD in kontrola nad njimi veliko pripomorejo pri samem porodu in tudi v poporodnem obdobju (Oman, 2016).

Že v poznih 40. letih prejšnjega stoletja je ginekolog Arnold Kegel objavljaj članke o pomembnosti treninga MMD. O tem je med prvimi začel na široko pisati in prav zaradi njegovih člankov so se verjetno vaje za krepitev MMD začele imenovati Keglove vaje (Ščepanović, 2011).

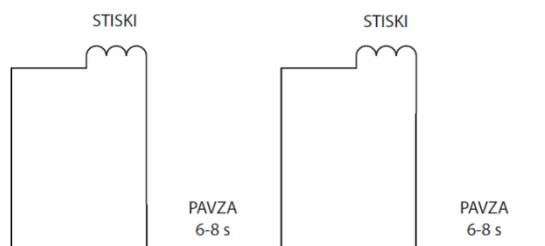
Program vadbe za krepitev MMD ali Keglove vaje (Ščepanović in sod., n.d.):

- ženska stisne MMD, kolikor se da močno, in stisk zadrži 6 do 8 sekund oziroma kolikor dolgo lahko. Nato mišice sprost in nekaj sekund počiva (tako kot prikazuje slika 3);
- stisk mišic naj ženska ponovi, kolikokrat je sposobna, največ pa 8- do 12-krat;



Slika 3: Krepitev MMD z zadrževanjem (Ščepanović in sod., n.d.)

- intenzivnost vadbe je treba čez nekaj časa povečati. Prvih 5 ponovitev stiskov naj ženska naredi, kot je bila navajena do sedaj, pri zadnjih petih ponovitvah pa naj med zadrževanjem stiska doda še 3 do 4 maksimalne stiske z višjo hitrostjo (kot prikazuje slika 4).



Slika 4: Krepitev MMD z dodatnimi stiski z višjo hitrostjo (Ščepanović in sod., n.d.)

Če ženska redno krepi MMD po opisanem postopku, opazi izboljšanje po 3 do 5 mesecih. Da se stanje izboljša, je treba vaje izvajati 3- do 5-krat na dan vsak dan, tudi takrat, ko ima občutek, da ji ne pomagajo. Da ohrani moč in vzdržljivost MMD, je treba vaje izvajati vse življenje, zato je najbolje, da krepitev MMD ženski predstavlja neko vsakodnevno rutino. Za pravilno izvajanje vaj za krepitev MMD si je treba vzeti čas. Priporočljivo je izvajanje vaj v različnih položajih (leže na hrbtu, na vseh štirih, sede in stoje). Med uriniranjem naj se vaj ne izvaja, saj s prekinjanjem curka urina lahko pride do vnetja in do zastajanja seča v sečnem mehurju. Da se zmanjša pritisk na medenično dno, je priporočljivo, da ženska stisne MMD tudi, tik preden kihne, zakašlja ali preden dvigne kakšno težje breme (Ščepanović in sod., n.d.).

Redna krepitev MMD omogoča močnejšo povezanost s telesom, saj je močno medenično dno sinonim za zdravo telo. Vaje za krepitev MMD ali Keglove vaje so zelo dobre vaje, vendar se je pred začetkom izvajanja treba prepričati, da se namesto pravih ne aktivira napačnih mišic (npr. mišic zadnjice, trebuha, stegen) (Tavčar, 2017).

Opozorila pred začetkom izvajanja vaj za krepitev MMD (Ščepanović in sod., n.d.):

- predela medeničnega dna ne potiskajte navzdol (kot pri iztrebljanju blata), temveč področje okoli zadnjika, nožnice in sečnice potegnite navzgor;
- med stiskanjem MMD ne stiskajte skupaj nog in zadnjice;
- med pravilnim stiskanjem MMD gibanje medenice in stegen ni vidno;
- ne zadržujte dihanja ob stisku MMD;
- med stiskom MMD lahko čutite, da so se napele mišice na spodnjem delu trebuha.

Da se ženska prepriča o pravilnem izvajanju vaj, lahko uporabi katerega izmed naslednjih poizkusov (Less in sod., 2006):

- med mikcijo naj poskuša odtekanje vode na sredini ustaviti ali upočasniti (samo da dobi občutek, tega naj se ne navadi);
- z ogledalcem naj pogleda mednožje, ali se predel med nožnico in zadnjično odprtino dviga;
- med vadbo naj v nožnico vstavi prst, da bo čutila, ali se nožnica res stisne;
- med spolnim odnosom naj naredi vajo in partner ji bo povedal, ali čuti stisk nožnice.

Pozitivni učinki rednega izvajanja vaj za krepitev MMD (Oman, 2016):

- močnejše MMD,
- vrnitev tonusa mišicam pri ženskah po porodu,
- zadrževanje urina,
- zavestna kontrola nad mišicami (pomoč pri porodu).

Za krepitev MMD se uporabljajo različni pripomočki, kot so (Venier, 2004):

- **medenične kroglice (nožnične uteži):** pomagajo pri pravilnem izvajanju Keglovih vaj;
- **elektrostimulacija (funkcionalna električna stimulacija, FES):** električna stimulacija medeničnega dna, ki se izvaja s simulatorjem, ki ga sestavljajo vaginalne ali rektalne sonde in generator električnih impulzov z računalnikom;
- **omejitev dvigovanja bremen:** prevalenca UI pri ženskah, ki opravljajo težka fizična dela, je večja kot na splošno, zato je zelo pomembna omejitev dvigovanja bremen, težjih od 3 do 5 kg;
- **pesarji (gumijasti obročki):** gumijaste obročke se vstavi v nožnico, preprečujejo spust rodil;
- **medikamentozna terapija:** zdravila, ki povečujejo tonus mišice zapiralke sečnice.

Pri nosečnicah in ženskah po porodu se pogosto pojavijo neprijetne posledice, ki jih povzroča šibko medenično dno. To so (Gantar Filipič, 2016):

- bolečine v križu ali v medeničnem obroču,
- nehoteno uhajanje urina,
- bolečine med spolnimi odnosi.

Po porodu žensko telo potrebuje čas, da se vrne nazaj v formo. Za dokončno regeneracijo tkiv je potrebnih 9 mesecev. Ženska mora fizično okrepiti svoje telo, MMD, veliko mora delati za krepitev mišic telesnega jedra in za stabilizacijo trupa, da bo znala pravilno dvigovati bremena in razbremenjevati vezivne strukture medeničnega dna (Bizjak Ogrinc in Senčar, 2017).

1.4.2 Spolni pripomočki kot pripomočki za krepitev mišic medeničnega dna

Dandanes je na tržišču veliko različnih spolnih pripomočkov, ki se razlikujejo po obliki, velikosti, materialih in tudi glede na namen uporabe (Herbenick in sod., 2015). Na človeško telo imajo spolni pripomočki različne učinke. Najpogostejši vzroki za nakup spolnih pripomočkov sta popestritev spolnih užitkov in doseganje pogostejših in močnejših orgazmov. Spolni pripomočki imajo dober učinek na oslabele MMD, saj ob uporabi predstavljajo krepitev za MMD, pri UI pa se z uporabo spolnih pripomočkov doseže izboljšana kontrola nad zadrževanjem urina (Ravnik, 2016).

Preglednica 1: Indikacije in učinki uporabe spolnih pripomočkov (vibrator, vaginalne kroglice) v zdravstvene namene (Ravnik in sod., 2015).

Indikacije	Učinki
spolni odnos	popestritev spolnega življenja
vpliv na orgazem	močnejši in pogostejši orgazmi
vaginalni spazem – krč	sprostitev nožničnega kanala
slabost mišic medeničnega dna	krepitev mišic medeničnega dna
slaba prekrvavitve	izboljšanje prekrvavitve
urinska inkontinenca	kontrola nad zadrževanjem urina
...	...

Med spolnimi pripomočki so na tržišču najbolj znani in najpogosteje uporabljeni vibratorji in vaginalne kroglice (Herbenick in sod., 2015).

- Vibratorji

Vibrator kot spolni pripomoček v zdravstvu ni priporočen samo za zdravljenje ženske spolne disfunkcije, erekcijske disfunkcije in problemov v spolnosti, ampak je priporočen tudi kot pripomoček za krepitev MMD, saj električni impulzi omogočajo

krčenje mišic, kar spodbuja mišično aktivacijo in možno preventivo proti UI (Ravnik, 2016).

- Vaginalne kroglice

Vaginalne kroglice kot spolni pripomoček v zdravstvu priporočajo tudi ginekologi. Uporablja se jih v kombinaciji z vajami za MMD lahko pa tudi kar med vsakodnevnimi opravili. Na medenično dno imajo pozitivni učinek, ki pa ni takoj viden. Treba je redno vaditi in biti discipliniran (Ravnik, 2016).

Dovgan (2016) je v svoji raziskavi ugotovila, da ženske spolne pripomočke večinoma povezujejo s spolnostjo, največkrat jih uporabljajo za zabavo in izboljšano spolnost ter da ženske niso seznanjene z možnostjo uporabe spolnih pripomočkov kot pripomočkov za izboljšanje kontrole nad zadrževanjem urina in da vibrator in vaginalne kroglice pomagajo pri krepitvi MMD.

2 NAMEN, CILJI IN RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Nosečnost in porod pogosto puščata trajne posledice na mišicah medeničnega dna. Namen raziskave je bil ugotoviti, koliko ženske v splošni populaciji poznajo mišice medeničnega dna, njihovo funkcijo in možnost krepitev teh mišic.

Zastavljeni cilji raziskave so:

- ugotoviti informiranost žensk o krepitev mišic medeničnega dna;
- ugotoviti, ali ženske izvajajo vaje za krepitev mišic medeničnega dna;
- ugotoviti zavedanje pomena mišic medeničnega dna in težav z uhajanjem urina ter poznavanje zdravljenja teh težav.

Zastavili smo si raziskovalna vprašanja:

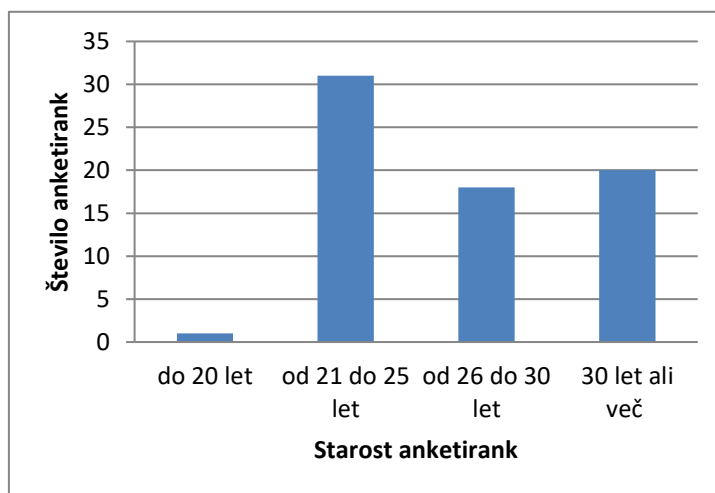
- V kolikšni meri so ženske v splošni populaciji seznanjene z delovanjem mišic medeničnega dna?
- Koliko ženske v splošni populaciji naredijo za krepitev mišic medeničnega dna?

3 METODE DELA IN MATERIALI

3.1 Vzorec

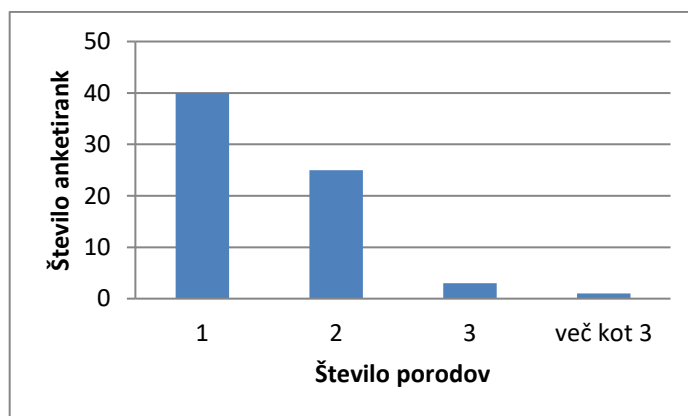
V raziskovalnem delu diplomske naloge smo v vzorec zajeli naključno žensko populacijo različnih starostnih skupin. Za priložnostni vzorec smo se odločili, ker smo želeli doseči zastavljene cilje in odgovoriti na zastavljena raziskovalna vprašanja na osnovi odgovorov naključnih žensk, saj smo s tem dobili verodostojne odgovore.

Anketo je v celoti izpolnilo 70 žensk, kar predstavlja vzorec za raziskavo. Vse anketiranke so že rodile.



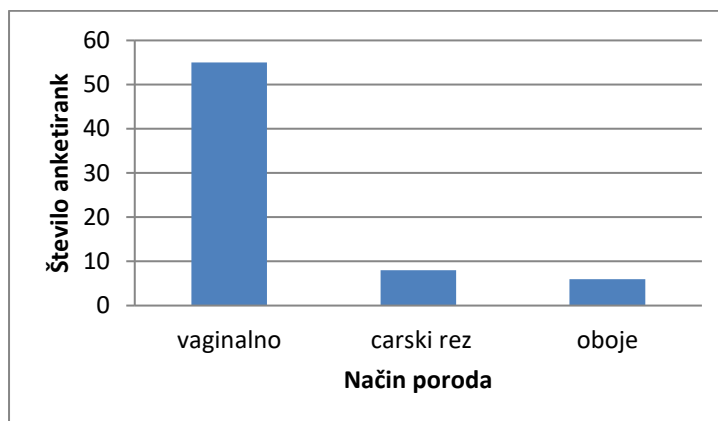
Slika 5: Starost anketirank

Slika 5 prikazuje število anketirank glede na starost. Največ anketirank je starih od 21 do 25 let, najmanj pa do 20 let; $n = 70$.



Slika 6: Število porodov

Na sliki 6 je prikazano število dosedanjih porodov anketirank. Največ anketirank ($n=40$) je imelo 1 porod, samo 1 anketiranka je imela več kot 3 porode; $n = 69$.



Slika 7: Način poroda

Slika 7 prikazuje način poroda anketirank. Največ (55/79%) anketirank je imelo vaginalni porod, 8 (11%) anketirank je imelo carski rez, 6 (9%) pa jih je rodilo na oba načina; n = 69 (99%).

3.2 Uporabljeni pripomočki in merski inštrumenti

Da bi pridobili čim več informacij in podatkov, smo uporabili kvantitativno analizo podatkov, ki smo jih pridobili z vprašalnikom. Vprašalnik smo sestavili sami s pomočjo strokovne in znanstvene literature s področja urinske inkontinence, nosečnosti in življenjskega sloga v nosečnosti ter s področja mišic medeničnega dna in krepitve teh mišic. Na začetku vprašalnika so vprašanja, s katerimi smo želeli izvedeti objektivna dejstva, kot so starost anketirank, število porodov in način poroda anketirank. Nato v naključnem vrstnem redu sledijo vprašanja o poznavanju in krepitvi MMD, o težavah z uhajanjem urina, o telesni aktivnosti med nosečnostjo in o spolni aktivnosti kot krepitvi MMD.

Strukturiran vprašalnik vsebuje 17 vprašanj, ki so ali zaprtega ali odprtega tipa. Uporabljena je bila Likertova lestvica, s katero so anketiranke podale oceno, v kolikšni meri se strinjajo s posamezno trditvijo.

3.3 Potek raziskave

Vprašalnik smo oblikovali v elektronski aplikaciji 1KA. Povezavo z dostopom do ankete smo objavili na družbeno omrežje Facebook s povabilom k izpolnjevanju vprašalnika. Vprašalnik je bil obiskovalcem družbenega omrežja Facebook dostopen od meseca julija do oktobra 2016. Anketo so lahko izpolnile ženske, ki so v naboru prijateljev raziskovalca, ter z odpiranjem povezave tudi vse njihove nadaljnje prijateljice. V nagovoru pred povezavo na anketo smo navedli navodila, v katerih je jasno pisalo, da je anketa samo za ženske, ki so že rodile. V času aktivne ankete je anketo izpolnilo 70 anketirank, kar je raziskovalni vzorec.

Odgovori na vprašanja zaprtega tipa so v nadaljevanju prikazani grafično v obliki stolpčnih diagramov, ki smo jih oblikovali v programu Microsoft Office Excel. Prikazani so z navedbo številčnih frekvenc, pri vsakem odgovoru je naveden tudi numerus (n), ki prikazuje število uporabljenih statističnih enot. Odgovore na vprašanja odprtega tipa, pri katerih so anketiranke podajale svoja mnenja, smo združili v kategorije in te razporedili po pogostosti njihovega ponavljanja. Ti odgovori so predstavljeni opisno. Za interpretacijo odgovorov, kjer je bila uporabljena Likertova lestvica, v nadaljevanju predstavljamo srednjo vrednost ter standardni odklon, ki je spremljevalec povprečja in nam prikazuje statistično razpršenost enot (Kropivnik in sod., 2006).

Rezultati, ki so bili pridobljeni s pomočjo vprašalnika, so predstavljeni v poglavju 4.

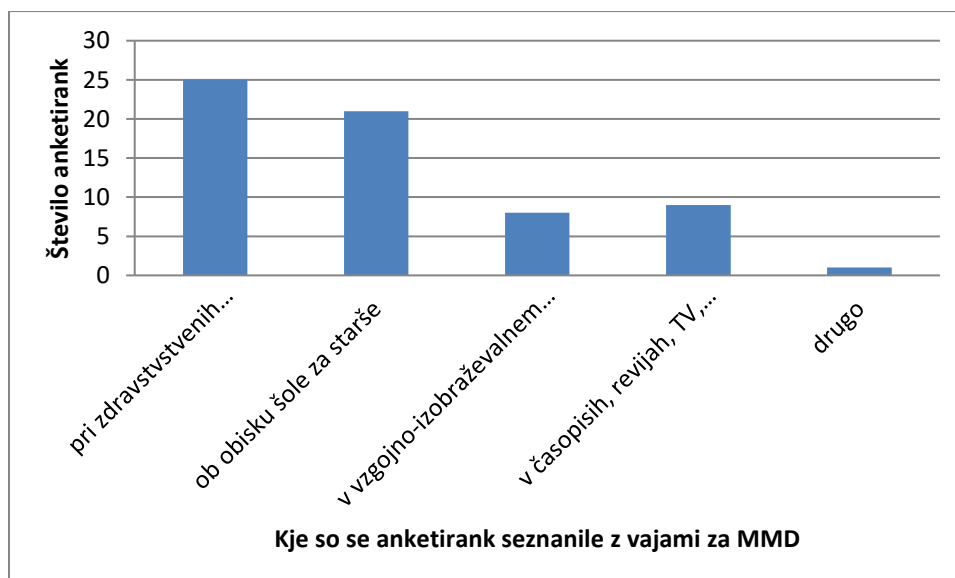
4 REZULTATI

Preglednica 2 prikazuje rezultate trditve, pri katerih so anketiranke ocenile, v kolikšni meri se strinjajo s posamezno trditvijo.

Preglednica 2: Trditve o krepitevi MMD

Trditve	Popolnoma se strinjam	Strinjam se	Niti se strinjam niti se ne strinjam	Ne strinjam se	Sploh se ne strinjam	Srednja vrednost	Standardno odklon
Že pred nosečnostjo sem slišala za mišice medeničnega dna.	58	8	2	1	0	1,2	0,6
Krepitev mišic medeničnega dna pred in po porodu je zelo pomembna.	37	27	3	0	0	1,5	0,6
Pred porodom sem bila seznanjena s pomembnostjo izvajanja vaj za krepitev mišic medeničnega dna.	25	21	8	9	1	2,1	1,1

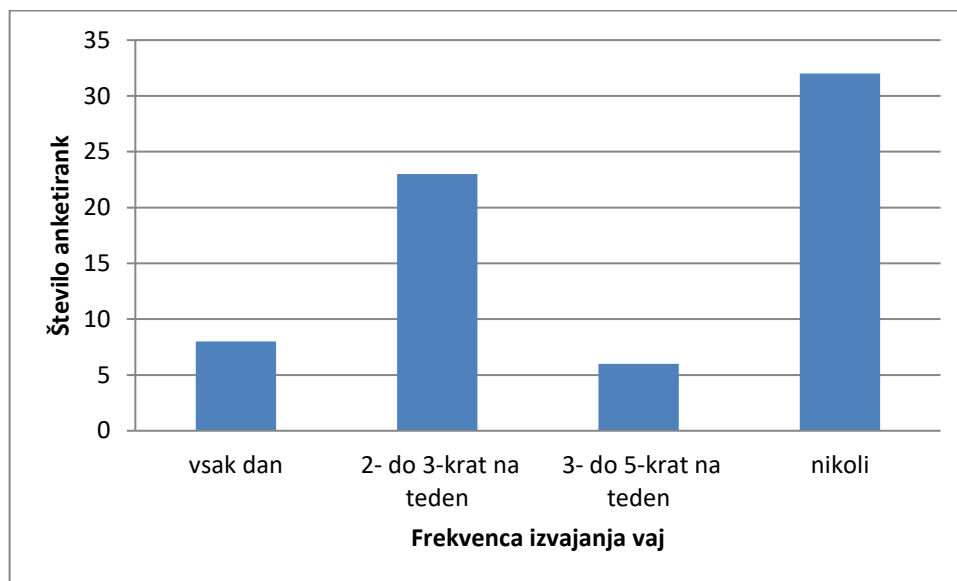
S trditvijo, **da so že pred nosečnostjo slišale za MMD**, se največ (58) anketirank popolnoma strinja, najmanj oziroma 1 anketiranka pa se s trditvijo ne strinja; $n = 69$. Z drugo trditvijo, **da je krepitev MMD pred in po porodu zelo pomembna**, se največ (37) anketirank popolnoma strinja, najmanj (3) anketirank pa se niti strinja niti ne strinja; $n = 67$. S tretjo trditvijo, **da so bile že pred porodom seznanjene s pomembnostjo izvajanja vaj za krepitev MMD**, se največ (25) anketirank popolnoma strinja, najmanj (1) pa se jih s trditvijo sploh ne strinja; $n = 64$.



Slika 8: Seznanjenost z vajami za krepitev MMD

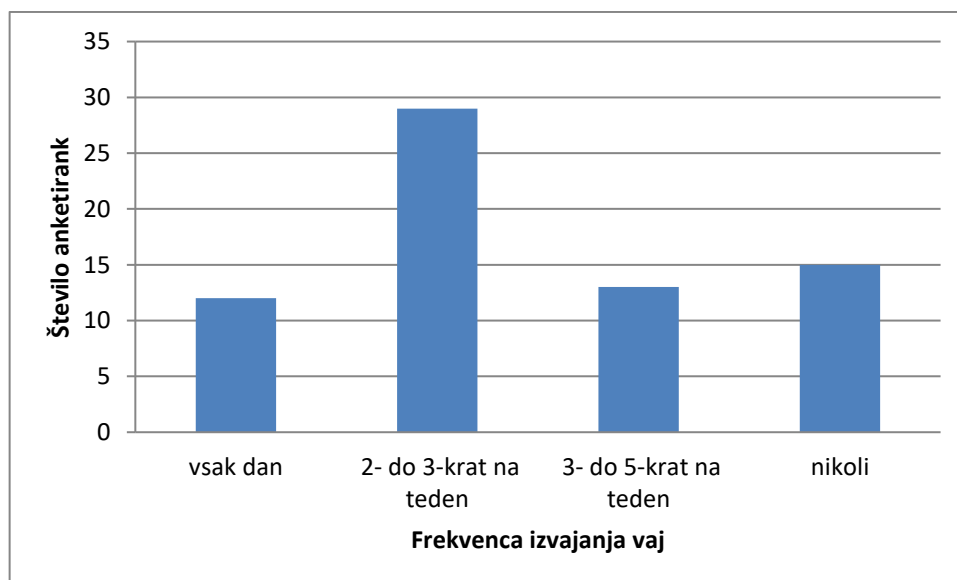
Slika 8 prikazuje, kje so se anketiranke pred porodom seznanile z vajami za krepitev MMD. Največ (25) anketirank se je z vajami za MMD seznanilo pri zdravstvenih

delavcih v ginekoloških dispanzerjih, medtem ko se jih je najmanj (1) s temi vajami seznanilo drugje; n = 64.



Slika 9: Izvajanje vaj za krepitev MMD pred porodom

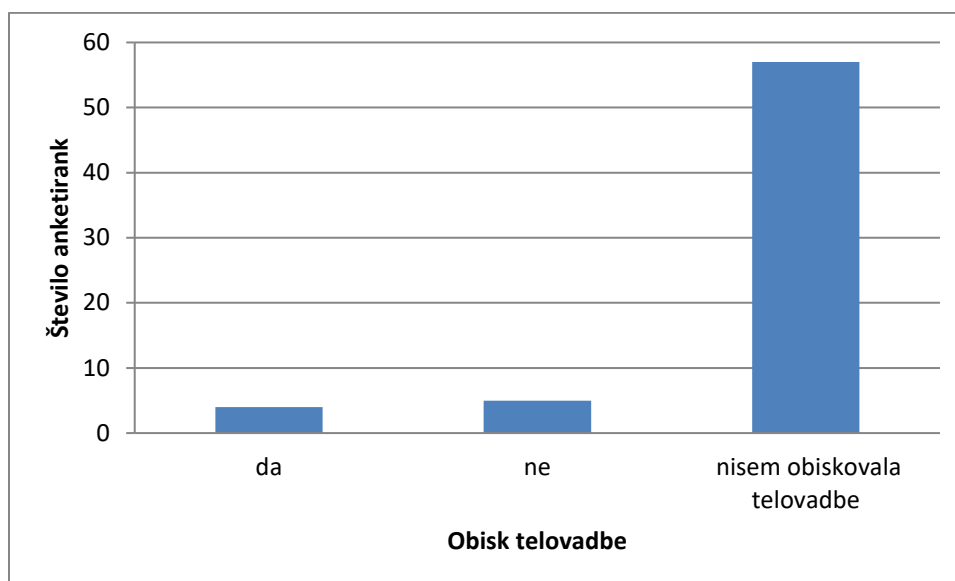
Slika 9 prikazuje, kolikokrat na teden so anketiranke izvajale vaje za krepitev MMD pred porodom. Največ (32) anketirank ni nikoli pred porodom izvajalo vaj, najmanj (6) pa jih je vaje izvajalo 3- do 5-krat na teden; n = 69.



Slika 10: Izvajanje vaj za krepitev MMD po porodu

Slika 10 prikazuje, kolikokrat na teden so anketiranke izvajale vaje za krepitev MMD po porodu. Največ (29) anketirank je po porodu izvajalo vaje za krepitev MMD 2- do 3-krat na teden, medtem ko jih je najmanj (12) anketirank izvajalo vsak dan; n = 69.

Pri 8. vprašanju (zaprto vprašanje) smo anketiranke vprašali, **ali so obiskovale vodeno telovadbo za nosečnice**. Večina (63) anketirank telovadbe ni obiskovala, samo 5 anketirank je v nosečnosti obiskovalo vodeno telovadbo; $n = 68$.



Slika 11: Opozarjanje na pomembnost in pravilno izvajanje vaj

Slika 11 prikazuje, ali so anketiranke, ki so hodile na vodeno vadbo za nosečnice, opozarjali na pomembnost in pravilno izvajanje vaj za krepitev MMD. Največ (57) anketirank ni obiskovalo telovadbe, najmanj (4) anketirank pa so med vadbo opozarjali na pomembnost in pravilno izvajanje vaj; $n = 66$.

Pri 10. vprašanju (zaprto vprašanje) smo anketiranke povprašali, **ali so po porodu imele težave z uhajanjem urina**. Večina (42) anketirank po porodu ni imela težav z uhajanjem urina, 26 anketirank pa je navedlo, da so jih imele; $n = 68$.

Preglednica 3 prikazuje odgovore samo tistih anketirank, ki jim je po porodu uhajal urin.

Preglednica 3: Vprašanja o uhajanju urina

Vprašanja	Da	Ne	Občasno
Vam je po porodu nehoteno uhajal urin ob kihanju, kašljanju, smejanju, dvigovanju težjega bremena?	10	3	14
Vam je po porodu nehoteno uhajal urin ob močnem tiščanju na vodo?	6	12	9
Ali ste se s kom pogovarjali o težavah z uhajanjem urina?	12	14	1
Ali ste vedeli, da se uhajanje urina lahko zdravi?	17	10	0
Ali vas je kdo usmeril k strokovnjaku za to področje?	5	22	0
Ali ste sploh razmišljali o zdravljenju inkontinence?	6	17	4

Po porodu je ob kihanju, kašljanju, smejanju in dvigovanju težjih bremen uhajal urin največ (14) anketirankam občasno, najmanj (3) anketirank pa s tem ni imelo težav; $n = 27$. **Z nehotenim uhajanjem urina po porodu ob močnem tiščanju na vodo** največ (12) anketirank ni imelo težav, najmanj (6) anketirank pa je imelo s tem težave; $n = 27$. **Pogovor o težavah z uhajanjem urina:** največ (14) anketirank se o tem ni pogovarjalo, najmanj (1) anketirank pa se je pogovarjalo občasno; $n = 27$. **Da se uhajanje urina lahko zdravi**, je vedelo 17 anketirank, medtem ko 10 anketirank tega ni vedelo; $n = 27$. Največ (22) anketirank ni bilo **usmerjenih k strokovnjaku za zdravljenje UI**, 5 anketirank pa so usmerili k strokovnjaku; $n = 27$. Največ (17) anketirank ni **razmišljalo o zdravljenju inkontinence**, najmanj (4) anketirank pa je o zdravljenju razmišljalo občasno; $n = 27$.

Na vprašanje 12 (odprto vprašanje) so odgovarjale anketiranke, ki po porodu niso imele težav z uhajanjem urina. Vprašali smo jih, **kaj mislijo, da jim je pomagalo rešiti težave, da jim po porodu ni uhajal urin**. Odgovori so bili enotni, saj večina anketirank meni, da so jim pomagale redne vaje za krepitev medeničnih mišic in redna telovadba (pilates, joga) v nosečnosti. Nekaj anketirank pa vzrok, da jim po porodu ni uhajal urin, pripisuje mladosti oziroma prvemu porod.

V Preglednici 4 so navedene trditve, pri katerih so morale anketiranke oceniti, v kolikšni meri se strinjajo s posamezno trditvijo.

Preglednica 4: Trditve o vadbah za MMD

Trditve	Popolnoma se strinjam	Strinjam se	Niti se strinjam niti se ne strinjam	Ne strinjam se	Sploh se ne strinjam	Srednja vrednost	Standardno dklon
Vadba pilatesa učinkovito deluje na krepitev mišic medeničnega dna.	14	22	31	1	0	2,3	0,8
Hoja v naravi ugodno vpliva na krepitev mišic medeničnega dna.	12	29	19	4	0	2,2	0,8
Nordijska hoja je vadba, s katero krepimo mišice medeničnega dna.	4	22	30	6	0	2,6	0,8
Skakanje na trampolinu ima na mišice medeničnega dna negativen učinek.	27	10	18	6	2	2,1	1,2
Aerobika je vadba, ki pomembno vpliva na krepitev mišic medeničnega dna.	2	23	29	7	2	2,7	0,8
Vaje za trening mišic medeničnega dna so edine, ki pozitivno vplivajo na krepitev mišic medeničnega dna.	11	18	21	12	1	2,6	1,0

S trditvijo, **da vadba pilatesa učinkovito deluje na krepitev MMD**, se največ (31) anketirank niti strinja niti ne strinja, najmanj (1) pa se jih s to trditvijo ne strinja; $n = 68$. Z drugo trditvijo, **da hoja v naravi ugodno vpliva na krepitev MMD**, se največ (29) anketirank strinja, najmanj (4) anketirank pa se s tem ne strinja; $n = 64$. S tretjo trditvijo,

da je nordijska hoja vadba, s katero krepimo MMD, se največ (30) anketirank niti strinja niti ne strinja, najmanj (4) pa se jih s tem popolnoma strinja; $n = 62$. S četrto trditvijo, **da ima skakanje na trampolinu na MMD negativen učinek**, se največ (27) anketirank popolnoma strinja, najmanj (2) anketirank pa se s tem sploh ne strinja; $n = 63$. S peto trditvijo, **da je aerobika vadba, ki pomembno vpliva na MMD**, se največ (29) anketirank niti strinja niti ne strinja, najmanj, po 2 anketiranki pa se popolnoma strinjata oziroma se s trditvijo sploh ne strinjata; $n = 63$. S šesto trditvijo, **da so vaje za trening MMD edine, ki pozitivno vplivajo na krepitev mišic**, se največ (21) anketirank niti strinja niti ne strinja, najmanj (1) anketirank pa se s tem sploh ne strinja; $n = 63$.

Pri 14. vprašanju (zaprto vprašanje) smo anketiranke vprašali, **ali mislijo, da si ženske lahko pomagajo s pripomočki za krepitev MMD**. Največ (45) anketirank meni, da si ženske pri krepitvi MMD lahko pomagajo s pripomočki, 23 anketirank pa se s tem ne strinja; $n = 68$.

Pri 15. vprašanju (odprto vprašanje) smo anketiranke vprašali, **kakšne pripomočke za krepitev MMD poznajo**. Glede na odgovore smo ugotovili, da večina anketirank ne pozna pripomočkov za krepitev MMD, nekaj jih je napisalo, da poznajo vaginalne kroglice in vaginalne uteži.

Pri 16. vprašanju (zaprto vprašanje) smo anketiranke vprašali, **ali menijo, da redna spolna aktivnost vpliva na krepitev MMD**. Večina (56) anketirank meni, da redna spolna aktivnost ugodno vpliva na krepitev MMD, 12 anketirank pa je mnenja, da spolnost na to nima vpliva; $n = 68$.

Pri 17. vprašanju (zaprto vprašanje) nas je zanimalo, **ali anketiranke menijo, da lahko spolnost za žensko predstavlja vadbo za krepitev MMD**. Večina (52) anketirank je mnenja, da spolnost za žensko lahko predstavlja krepitev MMD, medtem ko jih 16 meni, da spolnost za žensko ne predstavlja vadbe za MMD; $n = 68$.

5 RAZPRAVA

UI ali nehoteno uhajanje urina je zelo pogosta težava pri ženskah. Povzroča jim zdravstvene, higienske in socialne težave. Poznamo več vrst UI (Borko in sod., 2006). Od sredine nosečnosti naprej je zelo pogosta stresna UI. Težave in neprijetnosti pa so manjše, če nosečnica redno izvaja vaje za krepitev MMD (Less in sod., 2006). Na krepitev MMD ugodno vpliva tudi primerna športna aktivnost (Bizjak Ogrinc in Senčar, 2017). Optimalna funkcija MMD je za žensko vitalnega pomena, da se lahko giblje, živi polno življenje in da je telesno dejavna. Med nosečnostjo in po porodu se lahko pojavi disfunkcija MMD, zato je zelo pomembno izvajanje vaj za krepitev MMD (Bizilj in Ščepanović, 2007).

Z raziskavo smo ugotovili, da je večina anketirank že pred nosečnostjo slišala za MMD, prav tako so bile pred porodom seznanjene s pomembnostjo izvajanja vaj za krepitev MMD. V svoji raziskavi je Jančič (2010) ugotovila, da je 96 % anketiranih nosečnic že slišalo za MMD in da jih 80 % ve, da krepitev MMD lahko vpliva na zmanjšanje UI. Anketiranke v naši raziskavi so največ informacij o MMD in o vajah za krepitev MMD dobile pri zdravstvenih delavcih v ginekoloških dispanzerjih ali ob obisku šole za starše. Kržišnik (2014) je v svoji raziskavi ugotovil, da je najpogostejši (91 % udeležencev) razlog obiska šole za starše želja po pridobitvi novih informacij in znanj. Že leta 1997 je Haslam (1997) bil mnenja, da je šola za starše dobra priložnost, da se ženske seznani z vajami za krepitev MMD. V svoji raziskavi so Mason in sodelavci (2001a) ugotavljali, na kakšen način so ženske največkrat dobile informacije o vajah za MMD pred in po porodu. Ugotovili so, da so največkrat dobile zloženko ali so jim informacije dale babice.

Iz rezultatov raziskave lahko sklepamo, da ženske začnejo upoštevati pridobljena navodila in znanja o vajah za krepitev MMD šele po porodu ali ko se že pojavi težava. Preventivno delovanje, ki jim ga svetujejo zdravstveni delavci, se jim ne zdi toliko pomembno, da bi vaje vnesle v svoj vsakdanjik. Hunskaar in sodelavci (2005) so mnenja, da bi moral dober preventivni program dvigniti zavedanje o pomenu vaj za krepitev MMD na tako raven, kot je na primer zavedanje o pomenu samopregledovanja dojk. Jančič (2010) je v svoji raziskavi ugotovila, da se 46 % nosečnic o izvajanju vaj za krepitev MMD pouči kar samih s pomočjo spleta, revij ali knjig. Ščepanović (2007) navaja, da pri osebi, ki šele začneja z izvajanjem vaj za krepitev MMD, niti pisna niti ustna navodila niso dovolj za pravilno in hoteno krčenje MMD, saj bi se moralo preveriti, ali gre za pravilno krčenje mišic. Zato viri, kot so splet, revije in knjige, niso zadostni, ker so navodila lahko tudi nepravilna ali jih ženska ne razume in krči napačne mišice. Eden od pogojev, da je izvajanje vaj za krepitev MMD učinkovito, je, da ženska zna oziroma zmore krčiti prave mišice (Ščepanović, 2003). Haslam (1997) je ugotovil, da je šola za starše zadnji čas, da se ženske seznani z anatomijo in fiziologijo MMD ter z vajami za krepitev MMD. Naloga in dolžnost zdravstvenih delavcev je, da s promocijo pomena vaj za krepitev MMD prispevajo k večjemu zavedanju skrbi in vloge

MMD, saj s tem pomembno vplivajo na večjo osveščenost o pomenu MMD, preventivi in zdravljenju oslabele funkcije MMD (Bizilj in Ščepanović, 2007). Mason in sodelavci (2001b) so mnenja, da bi bilo treba tako zdravstvene delavce kot laike informirati o MMD, o težavah, ki so lahko povezane z njimi, in kje poiskati pomoč v primeru disfunkcije MMD. Predlagajo, da bi ljudi ozaveščali z različnimi akcijami, predavanji in brošurami s tovrstno vsebino. Ugotovili so tudi, da so od skupno 15 žensk, ki so imele simptome stresne UI že leto dni, poiskale ustrezno pomoč le 3.

V naši raziskavi večina anketirank (42) po porodu ni imela težav z uhajanjem urina, 26 anketirank pa je navedlo, da so imele težave, kar je razmeroma velik delež glede na to, da je večina anketirank prvorodnic. Na osnovi raziskave smo ugotovili, da je večini anketirank po porodu občasno uhajal urin ob kihanju, kašljanju, smejanju in dvigovanju težjega bremena, vendar večina ni bila usmerjena k strokovnjaku za to področje, niti ni razmišljala o zdravljenju inkontinence, čeprav je vedela, da se uhajanje urina lahko zdravi. Koch (2006) je po pregledu petih študij ugotovil, da je v vseh študijah manj kot 38 % žensk poiskalo pomoč zaradi simptomov inkontinence.

V naši raziskavi smo ženske povprašali tudi o pripomočkih za krepitev MMD. Večina je mnenja, da si ženske lahko pri krepitvi MMD pomagajo s pripomočki. Ko pa smo jih povprašali, katere pripomočke poznajo, smo ugotovili, da večina anketirank sploh ne pozna pripomočkov za krepitev MMD, saj je na vprašanje odgovorilo zelo malo anketirank, ki so napisale, da poznajo vaginalne kroglice in vaginalne uteži. Ravnik (2016) navaja, da so kot pripomočki za krepitev MMD priporočljivi tudi spolni pripomočki, saj ob redni uporabi predstavljajo krepitev za MMD, pri UI pa se doseže izboljšana kontrola nad zadrževanjem urina. Dovgan (2016) je v svoji raziskavi ugotovila, da skoraj polovica anketirank ni seznanjena, da je mogoče pri izvajanju vaj za krepitev MMD uporabiti kot pripomoček za izboljšanje rezultatov tudi spolne pripomočke (npr. vibrator, vaginalne kroglice), in da se s tem dejstvom 24 % anketiranih ne strinja.

Z našo raziskavo smo ugotovili, da večina anketirank meni, da redna spolna aktivnost ugodno vpliva na krepitev MMD in da spolnost za žensko lahko predstavlja krepitev za MMD. Dovgan (2016) ugotavlja, da ima 28 % anketirank še vedno predsodke glede uporabe spolnih pripomočkov, malo več kot polovica pa o uporabi spolnih pripomočkov nima predsodkov. Ugotavlja tudi, da večina anketirank uporablja spolne pripomočke za popestritev spolnega življenja in da je približno tretjina anketiranih žensk seznanjena z dejstvom, da se lahko spolne pripomočke uporablja tudi v druge namene, ne le za izboljšanje spolnega življenja. Herbenick in sodelavci (2009) so izvedli študijo v ZDA in z njo ugotovili, da vibrator uporablja 52,2 % anketiranih žensk, ker je več kot polovica.

Tudi pri pregledu literature smo ugotovili, da je zelo malo podatkov o tem, da se spolni pripomočki lahko uporabljajo tudi v zdravstvene namene, v našem primeru za krepitev MMD.

6 ZAKLJUČEK

Z raziskavo smo ugotovili, da so ženske v splošni populaciji seznanjene z delovanjem MMD in z vajami za krepitev MMD ter da je bila večina o pomembnosti izvajanja vaj za krepitev MMD informirana že pred nosečnostjo, prav tako pa tudi v času nosečnosti. Zato nas je presenetilo dejstvo, da je kljub seznanjenosti in informiranosti zelo malo žensk pred porodom izvajalo vaje za krepitev MMD ali obiskovalo vodeno telovadbo za nosečnice. Večina žensk je začela krepiti MMD šele po porodu ali ko se je težava že pojavila. Tako da predvidevamo, da se jim zdravstvenovzgojno delo zdravstvenih delavcev ne zdi tako pomembno, da bi vaje izvajale vsak dan ali vsaj večkrat na teden. Ali pa menijo, da ker so mlade, se jim ne more zgoditi UI, čeprav smo s pregledom literature ugotovili, da se UI vedno več pojavlja tudi pri mlajših ženskah.

Glede na rezultate ankete sklepamo, da zdravstveni delavci opravljajo svoje delo dobro in da zadovoljivo informirajo nosečnice o MMD ter o vajah za krepitev, vendar žensk vseeno ne motivirajo toliko, da bi jih redno izvajale. Za v prihodnje predlagam, da bi zdravstveni delavci uporabljali bolj inovativne in zanimive pristope učenja oziroma predavanja nosečnicam ter da bi izobraževanja o MMD bila že na sistematskih pregledih v srednji šoli.

Za večjo obiskanost nosečnicam prilagojene telovadbe bi bilo smiselno, da se tovrstna telovadba izvaja tudi v manjših krajih in vaseh, ne samo v večjih mestih. Menimo, da bi le tako lahko dosegli bolj množično obiskanost telovadbe za nosečnice, saj se te ne bi rabile voziti v večja mesta, kar je trenutno zanje finančno breme.

7 VIRI

- AKTIVNI.SI, 2016. *Za močne mišice medeničnega dna: 4 učinkovite vaje* [spletni vir]. [Datum dostopa 12.9.2017]. Dostopno na <https://www.aktivni.si/dobro-pocutje/za-mocne-misice-medenicnega-dna-4-ucinkovite-vaje/>
- BARAKAT, R., PERALES, M., GARATACHEA, N., RUIZ, J. R. in LUCIA, A., 2015. *Exercise during pregnancy. A narrative review asking: what do we know?* [spletni vir]. [Datum dostopa 15.6.2017]. Dostopno na <http://bjsm.bmj.com/content/49/21/1377.long#aff-1>
- BERGINC ŠORMAZ, G. in ŠORMAZ, M., 2000. *Zdrava nosečnica*. Ljubljana: ARA d.o.o., str. 13-14.
- BEVK, T. in ŠČEPANOVIĆ, D., 2008. Stroški urinske inkontinence. *Obzornik zdravstvene nege*, letn., 42, št. 1, str. 27-28.
- BIZILJ, I. in ŠČEPANOVIĆ, D., 2007. Zavedanje pomena vaj za mišice medeničnega dna med študenti Visoke šole za zdravstvo. *Obzornik zdravstvene nege*, letn. 41, str. 86-87.
- BIZJAK OGRINC, U. in SENČAR, S., 2017. Keglove vaje je ne morejo preprečiti. *Ona*, letn. 19, št. 09, str. 48-49.
- BORKO, E., TAKAČ, I., BUT, I. in KRALJ, B., 2006. *Ginekologija*. Maribor: Univerza v Mariboru, Visoka zdravstvena šola, str. 32-358.
- DONKO, J. in HOYER, S., 2003. Evalvacija zdravstveno vzgojnega programa šole za starše. *Obzornik zdravstvene nege*, letn. 37, str. 151-157.
- DOVGAN, P., 2016. *Poznavanje in uporaba spolnih pripomočkov v namen krepitev mišic medeničnega dna v preventivi urinske inkontinence*: diplomska naloga. Izola: Univerza na Primorskem, Fakulteta za vede o zdravju, str. 37.
- DRGLIN, Z., 2011. *Za zdrav začetek: šola za starše – priprava na porod in starševstvo kot del vzgoje za zdravje*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, str. 4-29.
- DRUKS, L., 2011. *Serenity* [spletni vir]. [Datum dostopa 20.7.2017]. Dostopno na http://www.inn.si/?page_id=217
- DURJAVA LAJEVEC, P., ŠČEPANOVIĆ, D., LUKANOVIĆ, A., 2006. Prevalenca urinske inkontinence v nosečnosti. V: NJENJIĆ, G., PRELEC, A., ČEH, A., PETACI CIMPERMAN, A. in CIMPERŠEK, M., ur. *Strokovno srečanje ginekološko porodniške teme/Zbornik predavanj/Strokovno srečanje ginekološko porodniške teme, Zreče, 13. oktober 2006*. Ljubljana: Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester – babic, str. 30-31.

- GANTAR FILIPIČ, A., 2016. *Vaje mišic medeničnega dna – JA ali NE?* [spletni vir]. [Datum dostopa 25.4.2017]. Dostopno na <https://www.nosecka.net/2016/10/11/spoznajmo-misice-medenicnega-dna/>
- GREINER, P., 2010. *Urinska inkontinenca pri ženskah* [spletni vir]. [Datum dostopa 30.6.2017]. Dostopno na <http://www.planet-lepote.com/urinska-inkontinenca-pri-zenskah>
- GRIBUŠA, N. in KUŠAR, J., 2004. *Kaj mora vsaka bodoča mamica vedeti o nosečnosti in pripravi na porod*. Ljubljana: Center za zdravje in razvoj otrok pri Libero, str. 14-17.
- HASLAM, J., 1997. Promoting continence and treating incontinence in women. *Health Visitor*, letn. 70, str. 237-238.
- HERBENICK, D., BARNHART, K. J., BEAVERS, K. in BENGGE, S., 2015. Vibrators and Other Sex Toys are Commonly Recommended to Patients, But Does Size Matter? Dimensions of Commonly Sold Products. *The Journal of Sexual Medicine*, letn. 12, št. 3, str. 642.
- HERBENICK, D., REECE, M., SANDERS, S., DODGE, B., GHASSEMI, A. in FORTENBERRY, D. J., 2009. Prevalence and Characteristics of Vibrator Use by Women in the United States: Results from a Nationally Representative Study. *The Journal of Sexual Medicine*, letn. 6, št. 7, str. 1860-1864.
- HERZOG, M., 2017. *Urinska inkontinenca ali uhajanje urina: veliko jih ne poišče pomoči* [spletni vir]. [Datum dostopa 12.9.2017]. Dostopno na <https://www.zdravje.si/urinska-inkontinenca-ali-uhajanje-urina>
- HILL A. M., McPHAIL, S. M., WILSON, J. M. in BERLACH, R. G., 2017. *Pregnant women's awareness, knowledge and beliefs about pelvic floor muscles: a cross-sectional survey* [spletni vir]. [Datum dostopa 30.5.2017]. Dostopno na <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00192-017-3309-4#CR4>
- HUNSKAAR, S., BURGIO, K., CLARK, A., ET AL, 2005. Epidemiology of urinary and faecal incontinence and pelvic organ prolapse. V: ABRAMS, P., CARDOZO, L., HKOURY, S., WEIN, A., ur. *Incontinence. 3rd International Consulation in Incontinence*. Monaco: Health Publication Ltd, str. 855-964.
- JANČIČ, A., 2010. *Preprečevanje urinske inkontinenca pri nosečnicah*: diplomska naloga. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede, str. 65-66.
- JEGLIČ, R., 2011. Proces zdravstvene nege pacientke z urinsko inkontinenco. V: MAJCEN DVORŠAK, S., ŠČEPANOVIČ, D, ur. *Stome, rane, inkontinenca – aktivnosti v zdravstveni negi/Simpozij z mednarodno udeležbo*, 3., 4. In 5. Marec 2011, Mladinsko zdravilišče in letovišče Debeli rtič, Ankaran: zbornik predavanj. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester v enterostomalni terapiji, str. 25-28.

- KOCH, L. H., 2006. Help-seeking behaviours of women with urinary incontinence: an integrative literature review. *Midwifery Womens Health*, letn., 51, str. 39-44.
- KRALJ, B., 2003. Izbira zdravljenja stresne urinske inkontinence pri ženskah. *Zdravniški vestnik*, letn. 72, str. 167-170.
- KRALJ, B. in LUKANOVIČ, A., 2000. Operativno zdravljenje stresne urinske inkontinence. V: KRALJ, B., DENONA, V., ur. *II. Kongres ginekologov in porodničarjev Slovenije z mednarodno udeležbo/Zbornik, Portorož, 19.-22. November 2000*. Ljubljana: Združenje ginekologov in porodničarjev Slovenije, str. 100-101.
- KROPIVNIK, S., KOGOVŠEK, T. in GNIDOVEC, M., 2006. Analize podatkov z SPSS-OM 12.0. Predavanje in vaje. Ljubljana: Univerza v Ljubljani. Fakulteta za družbene vede Ljubljana.
- KRŽIŠNIK, G., 2014. *Razvoj šole za starše na Gorenjskem z usmeritvami v prihodnost*: diplomska naloga. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Jesenice, str. 19.
- LESS, C., REYNOLDS, K., McCARTAN, G., 2006. *Nosečnost, odgovori na vsa vaša vprašanja*. Ljubljana: Mladinska knjiga, str. 100-112, 126.
- MASON, L., GLEEN, S., WALTON, I. in HUGHES, C., 2001a. The instruction in pelvic floor exercises provided to women during pregnancy and following delivery. *Midwifery*, letn. 17, str. 55-64.
- MASON, L., GLENN, S., WALTON, I. in HUGHES, C., 2001b. Women's reluctance to seek help for stress incontinence during pregnancy and following childbirth. *Midwifery*, letn. 17, str 212-221.
- NEELS, H., DE WACHTER, S., WYNDAELE, J.J., WYNDAELE, M. in VERMANDEL, A., 2017. *Does pelvic floor muscle contraction early after delivery cause perineal pain in postpartum women?* [spletni vir]. [Datum dostopa 15.6.2017]. Dostopno na <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0301211516310211#bib0005>
- OMAN, A., 2016. *Vodnik vaj medeničnega dna* [spletni vir]. [Datum dostopa 15.5.2017]. Dostopno na <https://www.nosecka.net/2016/07/04/misice-medenicnega-dna/>
- PADOVNIK, A. in PREMŽL, R., 2011. Gibanje in prehrana nosečnice ter spremljanje telesne teže. V: PUŠNIK, D., ur. *Spremljanje zdrave nosečnice v dispanzerju za ženske: zbornik predavanj/Funkcionalno izpopolnjevanje, Maribor, 14. Oktober 2011*. Maribor: Univerzitetni klinični center Maribor, str. 57-67.
- PODNAR, P., 2014. *Inkontinenca (uhajanje urina) po porodu* [spletni vir]. [Datum dostopa 12.05.2017]. Dostopno na <http://www.buscek-center.com/blog/urinska-inkontinenca-uhajanje-urina-po-porodu>
- PORI, M., PORI, P., JAKOVLJEVIČ, M. in ŠČEPANOVIČ, D., 2015. *Vaje za mišice medeničnega dna* [spletni vir]. [Datum dostopa 26.7.2017]. Dostopno na

<http://www.viva.si/V-gibanju/12497/Vaje-za-mi%C5%A1ice-medeni%C4%8Dnega-dna>

- PRIMOŽIČ, B., MARIN, E. in BABIČ – KURBUS, Z., 2008. *Aktivna v pričakovanju*. Maribor: UKC Maribor, str. 12-34.
- PRIMOŽIČ, B. in MARIN, E., 2010. *Gibanje za življenje*. Maribor: UKC Maribor, str. 14-18.
- RAVNIK, D., 2016. Preventiva urinske inkontinence s pomočjo modernih spolnih pripomočkov. V: ŠTEMBERGER KOLNIK, T., ur. *Holistična obravnava pacienta v enterostomalni terapiji – od preventive do urgentnih stanj: zbornik prispevkov z recenzijo*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester v enterostomalni terapiji, str. 50 – 56.
- RAVNIK, D., KETIŠ, Ž., GERJOL, N., ČOSIČ, J., MIFTARAJ BINC, S. in ŠTRAVS, P., 2015. Predstavitev vibracijskih spolnih pripomočkov v zdravstveno preventivne namene. V: ŽELEZNIK, D. in ŽELEZNIK, U., ur. *Vrednote posameznika-ogledalo družbe: vpliv vrednot na obravnavo uporabnikov zdravstvenih in socialnih storitev: zbornik predavanj z recenzijo. 5. znanstvena konferenca z mednarodno udeležbo s področja zdravstvenih in socialnih ved, 15. september 2015*. Slovenj Gradec: Visoka šola za zdravstvene vede, str. 122.
- ŠČEPANOVIČ, D., 2011. Konservativno zdravljenje urinske inkontinence pri ženskah. V: MAJCEN DVORŠAK, S., ŠČEPANOVIČ, D., ur. *Stome, rane, inkontinence – aktivnosti v zdravstveni negi/Simpozij z mednarodno udeležbo, 3., 4. In 5. Marec 2011, Mladinsko zdravilišče in letovišče Debeli rtič, Ankaran: zbornik predavanj*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester v enterostomalni terapiji, str. 57-61.
- ŠČEPANOVIČ, D., 2007. Fizioterapevtska obravnava bolnika z urinsko inkontinenco. V: GAVRILOV, N., TRČEK, M., ur. *Zbornik predavanj šole enterostomalne terapije*. Ljubljana: Klinični center Ljubljana, str. 391-398.
- ŠČEPANOVIČ, D., 2003. Trening mišic medeničnega dna. *Obzornik zdravstvene nege*, letn. 37, str. 125-131.
- ŠČEPANPVIČ, D., SENČAR, S. in LESKOVAR, J./DRUŠTVO MENA, n.d. *Inkontinenca: vaje za mišice medeničnega dna* [spletni vir]. [Datum dostopa 7.8.2017]. Dostopno na <http://www.drustvo-mena-maribor.si/inkotenca/>
- TAVČAR, B., 2017. *Vaje za krepitev mišic medeničnega dna* [spletni vir]. [Datum dostopa 26.7.2017]. Dostopno na <https://www.aktivni.si/zdravje/vaje-za-krepitev-misic-medenicnega-dna/>
- TROBEC, I., LIČEN, S., ŽVANUT, B., PLAZAR, N. in ČEMAŽAR, M., 2010. Vpliv urinske inkontinence na kakovost življenja starostnikov v domu za starejše. *Obzornik zdravstvene nege*, letn. 44, št. 2, str. 81-82.

URH, M., 2017. Urinska inkontinenca pri ženskah: ko kaplja in curlja. *Doktor* 24, št. 35, str. 12.

VAN DE WAARSENBURG, M. K., WITHAGEN, M. I. J., GROB, A. T. M., SCHWEITZER, K. J., VAN VEELLEN, G. A. in VAN DER VAART C. H., 2016. *Mean echogenicity and area of puborectalis muscle in women with stress urinary incontinence during pregnancy and after delivery* [spletni vir]. [Datum dostopa 30.5.2017]. Dostopno na <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5065897/#CR12>

VENIER, B., 2004. Konservativno zdravljenje urinske inkontinence. V: NJENIĆ, G., PRELEC, A., KOMEL, J., POLANC, M., ČEH, A. in KODERMAC, T., ur. *Strokovno srečanje zdravstveno varstvo žensk in otrok/Zbornik predavanj/Strokovni seminar Zdravstveno varstvo žensk in otrok, Nova Gorica, 22. oktober 2004*. Ljubljana: Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester – babic, str. 26-27.

VIDEMŠEK, M., BOKAL VRTAČNIK, E., ŠĆEPANOVIĆ, D., ŽGUR, L., VIDEMŠEK, N., MEŠKO, M., KARPLJUK, D., ŠTIHEC, J. in HADŽIĆ, V., 2015. Priporočila za telesno dejavnost nosečnic. *Zdravniški vestnik*, letn. 84, str. 87-98.

ZUPAN, K., 2015. Aktivna nosečnost. *Baby book: priročnik za bodoče mlade starše od nosečnosti do 1. leta*, str. 29.

ZURC, J., 2010. Vloga in pomen metodike zdravstvene vzgoje v slovenskem zdravstvu. V: SKELA SAVIČ, B., ur. *Trajnostni razvoj zdravstvene nege v sodobni družbi – na raziskovanju temelječi razvoj zdravstvene nege/Zbornik predavanj z recenzijo, Jesenice 16.-17. september 2010*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, str. 224-237.

WAGNER, M., 2008. *Moj porodni načrt*. Ljubljana: Sanje, str. 15-16.

POVZETEK

Uvod: Urinska inkontinenca je pogosta težava žensk v vseh starostnih obdobjih. Najpogosteje se pojavi v postmenopavzalnem obdobju, v zadnji tretjini nosečnosti in tudi po porodu. Še vedno je tabu tema, saj za žensko predstavlja velik socialni, higienski in družbeni problem. Zato je zelo pomembno, da se ženske zavedajo okrepljenih mišic medeničnega dna, saj imajo te veliko vlogo pri preprečevanju urinske inkontinence. Da se doseže okrepljene mišice medeničnega dna, je potrebna disciplina in vsakodnevno je treba izvajati vaje za krepitev teh mišic. Namen raziskave je bil ugotoviti, koliko ženske v splošni populaciji poznajo mišice medeničnega dna, njihovo funkcijo in možnosti krepitev teh mišic.

Metode: Inštrument za zbiranje podatkov je bil vprašalnik, ki smo ga posredovali v elektronski obliki na spletno družabno omrežje. V nagovoru smo opozorili, da je vsebina vprašalnika namenjena samo ženskam, ki so že rodile. Rezultate smo obdelali v programu Excel za okolje Windows. Prikazani so v obliki stolpčnih grafov, tabel ali predstavljeni opisno.

Rezultati kažejo, da večina anketirank pozna mišice medeničnega dna in da so bile o tem seznanjene že pred nosečnostjo in prav tako v času nosečnosti. Kljub seznanjenosti anketiranke navajajo, da so vaje za krepitev mišic medeničnega dna začele izvajati šele po porodu. Večina je te vaje izvajala dva- do trikrat na teden.

Zaključek: Iz rezultatov lahko sklepamo, da ženske začnejo upoštevati zdravstvenovzgojna navodila, šele ko se pojavi težava. Preventivno delovanje, ki ga svetujejo medicinske sestre, se jim ne zdi toliko pomembno, da bi vaje vnesle v svoj vsakdanjik. Smiselno bi bilo iskati učinkovite rešitve za usmerjanje mladih žena v dnevno vadbo za mišice medeničnega dna že pred porodom.

Ključne besede: nosečnost, telesna aktivnost, mišice medeničnega dna, urinska inkontinenca, stresna urinska inkontinenca, zdravstvenovzgojno delo.

.

SUMMARY

Introduction: Urinary incontinence is a frequent problem faced by women in all age periods. It is the most frequent in the postmenopausal period, in the last third of the pregnancy and also after the childbirth. It is still a taboo topic, because it represents a great social and hygienic problem for a woman. Therefore, it is of great importance that women are conscious of the strengthened pelvic floor muscles which play an important role in preventing the urinary incontinence. Discipline and every day exercise for the strengthening of the pelvic floor muscles are needed to attain the strengthened pelvic floor muscles. The aim of the research was to establish how much the women in the general population know the pelvic floor muscles, their function and the possibilities to strengthen them.

Methods: The instrument for assembling the data was a questionnaire, which was sent in an e-form to a web-social network. In the address we draw the attention to the content which was meant only for women that have already gave birth to a child. The data were processed in the program Excel for Windows. They are shown in a form of a column chart, tables or descriptively.

Results show that most of the questioned women know the pelvic floor muscles and have been informed about them before or during their pregnancy. Despite the acquaintance the questioned women mention that they started with the exercises for the strengthening of the pelvic floor muscles only after the childbirth. The majority have exercised two to three times a week.

Conclusion: From the results we can ascertain that women start to consider the acquired medical educational instructions only when a problem occurs. Precautionary activity that is recommended by medical nurses does not seem to be that important to them to enter the exercises into their every day. It would be reasonable to search for effective resolutions for guidance of young women into daily exercise for the pelvic floor muscles already before the childbirth.

Keywords: pregnancy, physical activity, pelvic floor muscles, urinary incontinence, stressful urinary incontinence, medical educational work.

ZAHVALA

Najprej se iskreno zahvaljujem mentorici, mag. Tamari Štemberger Kolnik, dipl. m. s., viš. pred., za vso prijaznost, strokovno pomoč, potrpežljivost in spodbudne besede pri nastajanju diplomske naloge.

Posebna zahvala gre tudi mojim staršem za potrpežljivost, spodbudo, razumevanje, moralno podporo in finančno pomoč v času študija.

Prav tako se za spodbudne besede in moralno podporo v času študija zahvaljujem drugim domačim in prijateljem.

PRILOGA

Anketni vprašalnik

Pozdravljeni!

Sem Saša Modec, absolventka Univerze na Primorskem, Fakultete za vede o zdravju. V sklopu diplomske naloge raziskujem pogostost poznavanja in aktivnega izvajanja vaj za krepitev mišic medeničnega dna med nosečnostjo in po porodu. Prosim Vas, da mi pomagate in si vzamete nekaj časa za priložena vprašanja, saj mi s tem pomembno pomagate pri pisanju diplomske naloge. Anketa je anonimna, Vaši podatki pa bodo uporabljeni za oblikovanje in objavo v okviru diplomske naloge!

1. V katero starostno skupino spadate?

- ☐ do 20 let
- ☐ 21 – 25 let
- ☐ 26 – 30 let
- ☐ 30 let ali več

2. Število porodov:

- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ več kot 3

3. Način poroda:

- ☐ vaginalno
- ☐ carski rez
- ☐ oboje

4. Označite ustrezno trditev.

	Popolnoma se strinjam.	Strinjam se.	Niti se strinjam niti se ne strinjam.	Ne strinjam se.	Sploh se ne strinjam.
Že pred nosečnostjo sem slišala za mišice medeničnega dna.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Krepitev mišic medeničnega dna pred in po porodu je zelo pomembno.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pred porodom sem bila seznanjena o pomembnosti izvajanja vaj za krepitev mišic medeničnega dna.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. Z vajami za krepitev mišic medeničnega dna sem se seznanila pri:
 - ☐ zdravstvenih delavcih v ginekološkem dispanzerju
 - ☐ obisku šole za starše
 - ☐ v vzgojno izobraževalnem centru pri pouku ali predavanju
 - ☐ v časopisih, revijah, TV, oddajah, internet
 - ☐ drugo
 6. Kolikokrat na teden ste izvajale vaje za krepitev mišic medeničnega dna pred porodom?
 - ☐ vsak dan
 - ☐ 2 – 3 krat na teden
 - ☐ 3 – 5 krat na teden
 - ☐ nikoli
 7. Kolikokrat na teden ste izvajale vaje za krepitev mišic medeničnega dna po porodu?
 - ☐ vsak dan
 - ☐ 2 – 3 krat na teden
 - ☐ 3 – 5 krat na teden
 - ☐ nikoli
 8. Ali ste obiskovale vodeno telovadbo za nosečnice?
 - ☐ da
 - ☐ ne
 - ☐ včasih
 9. Če ste obiskovali vodeno telovadbo za nosečnice ali so vas med vadbo opozarjali na pomembnost in pravilno izvajanje vaj za krepitev mišic medeničnega dna?
 - ☐ da
 - ☐ ne
 - ☐ nisem obiskovala telovadbe
 10. Ali ste po porodu imele težave z uhajanjem urina?
 - ☐ da
 - ☐ ne
-

11. Če ste pri prejšnjem vprašanju odgovorili z DA, prosim, da odgovorite na naslednja vprašanja.

	Da	Ne	Občasno		
Vam je po porodu nehoteno uhajal urin ob kihanju, kašljanju, smejanju, dvigovanju težjega bremena?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vam je po porodu nehoteno uhajal urin ob močnem tiščanju na vodo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ali ste se s kom pogovarjali o težavah z uhajanjem urina?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ali ste vedeli, da se uhajanje urina lahko zdravi?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ali vas je kdo usmeril k strokovnjaku za to področje?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ali ste sploh razmišljali o zdravljenju inkontinence?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12. Če po porodu niste imele težav z uhajanjem urina, kaj mislite, da vam je pomagalo rešiti težave?

13. V kolikšni meri menite, da trditev velja?

	Popolnoma se strinjam.	Strinjam se.	Niti se strinjam niti se ne strinjam.	Ne strinjam se.	Sploh se ne strinjam:
Vadba pilatesa učinkovito deluje na krepitev mišic medeničnega dna.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hoja v naravi ugodno vpliva na krepitev mišic medeničnega dna.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nordijska hoja je vadba s katero krepimo mišice medeničnega dna.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Skakanje na trampolinu ima na mišice medeničnega dna negativen učinek.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aerobika je vadba, ki pomembno vpliva na krepitev mišic medeničnega dna.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vaje za trening mišic medeničnega dna so edine, ki pozitivno vplivajo na krepitev mišic medeničnega dna.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

14. Ali menite, da si ženske lahko pomagajo s pripomočki za krepitev mišic medeničnega dna?

- ☐ da
- ☐ ne

15. Kakšne pripomočke poznate?

16. Ali menite, da redna spolna aktivnost vpliva na krepitev mišic medeničnega dna?

- ☐ da
- ☐ ne

17. Ali menite, da lahko spolnost predstavlja za žensko vadbo za krepitev mišic medeničnega dna?

- ☐ da
 - ☐ ne
-